

Title	膀胱後部腫瘍(奇形腫)の1例
Author(s)	長谷, 行洋; 藤広, 茂; 田村, 公一; 栗山, 学; 河田, 幸道
Citation	泌尿器科紀要 (1989), 35(4): 689-691
Issue Date	1989-04
URL	http://hdl.handle.net/2433/116490
Right	
Type	Departmental Bulletin Paper
Textversion	publisher

膀胱後部腫瘍（奇形腫）の1例

浜松赤十字病院泌尿器科（部長：田村公一）

長谷 行洋，藤広 茂，田村 公一

岐阜大学医学部泌尿器科学教室（主任：河田幸道教授）

栗山 学，河田 幸道

A CASE OF RETROVESICAL TUMOR

Yukihiro NAGATANI, Shigeru FUJIIRO and Masakazu TAMURA

From the Department of Urology, Hamamatsu Red Cross Hospital

Manabu KURIYAMA and Yukimichi KAWADA

From the Department of Urology, Gifu University School of Medicine

A 53-year-old man was admitted with complaint of left lower abdominal pain. Retrovesical tumor was suggested after digital examination and imaging diagnosis. At operation, the encapsulated tumor occupied the retrovesical space, but was not adhered to the adjacent organs such as prostate, seminal vesicles, bladder and rectum. The entire tumor was successfully resected. Histopathological report revealed a mature teratoma. He is alive without recurrence at 1 year after operation. This is the second case of retrovesical teratoma in the Japanese literature.

(Acta Urol. Jpn. 35: 689-691, 1989)

Key words: Retrovesical tumor, Teratoma

緒 言

特定の臓器とは無関係に膀胱後腔に発生する腫瘍はきわめて稀であり，膀胱後部腫瘍（retrovesical tumor）と総称し，独立して扱われている．最近われわれは，膀胱後腔に発生した奇形腫の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する．

症 例

患者：53歳 男性

主訴：左下腹部痛

家族歴：特記すべきことなし

既往歴：42歳 十二指腸潰瘍，薬物療法にて軽快

現病歴：1986年8月19日左下腹部痛を自覚し，翌日某院外科を受診した．直腸指診にて前立腺部腫瘍を指摘され，8月25日当科を紹介された．当科受診時左下腹部痛は消失し，排尿・排便障害は自覚していなかった．精査・治療を目的に9月1日入院となった．

入院時現症：体格中等度，栄養良，胸部理学的所見に異常を認めず，腹部は柔らかく，肝・腎・脾および異常腫瘍は触知しなかった．外性器に異常を認めず，全身表在リンパ節は触知しなかった．直腸指診にて前

立腺はクルミ大で中心溝を触知し，表面平滑であった．しかし前立腺基部正中やや右寄りに，手拳大，弾性硬，境界鮮明，表面平滑な腫瘍を触知したが，圧痛は認めなかった．

入院時検査成績：Table 1 に示したように，血液生化学的検査および尿所見に異常を認めず，PAP，AFP などの腫瘍マーカーも正常範囲内であった．

画像診断：KUB では骨盤腔内に石灰化像を認め，DIP では上部尿路に異常は認めなかったが，膀胱は右から圧排された像を呈していた（Fig. 1）．尿道造影では前立腺部尿道に異常なく，膀胱底部の軽度挙上のみを認めた．精嚢腺造影では通過障害，陰影欠損はなかったが，右精嚢腺の内上方への圧排像が認められた（Fig. 2）．骨盤動脈造影では右内腸骨動脈領域に，細かい腫瘍血管が認められたが，下腸間膜動脈に異常所見はなかった（Fig. 3）．また注腸造影では特に異常所見を認めなかった．骨盤部 CT では膀胱，前立腺の後方，直腸の前方で正中やや右よりに，境界明瞭で周辺部がよくエンハンスされる充実性腫瘍が認められた．また内部は不均一な低吸収域で，一部石灰化像も見られた（Fig. 4）．

以上より膀胱後部腫瘍と診断し，9月18日手術を行

Table 1. 入院時血液生化学的検査

RBC	449 ($\times 10^4$)	GOT	14 K.
WBC	6,500	GPT	12 K.
Hb	13.7 g/dl	Al-P	8.3 K.A.
Ht	39 %	Ac-P	2.8 K.A.
Plt	25 ($\times 10^4$)	LDH	235 W
		γ GTP	11 mu/ml
		T.Bil	0.6 mg/dl
BUN	23.1 mg/dl	T.P	7.4 g/dl
Cr	0.7 mg/dl	CEA	2.3 ng/ml
Na	139 mEq/l	AFP	2.6 ng/ml
K	4.4 mEq/l	PAP	0.7 ng/ml
Cl	109 mEq/l	CRP	(-)

尿検査

pH	5.8	Protein	(-)	Sugar	(-)
RBC	(-)	WBC	(-)	Bacteria	(-)



Fig. 1. DIP

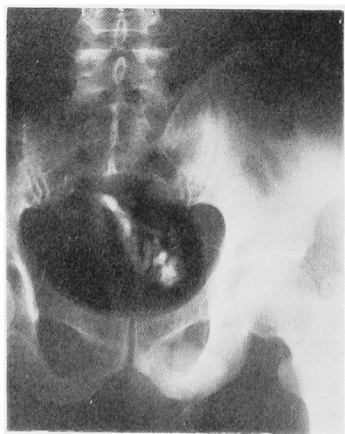


Fig. 2. 精嚢腺造影

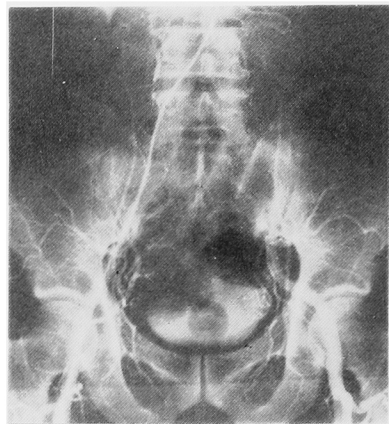


Fig. 3. 骨盤部動脈造影

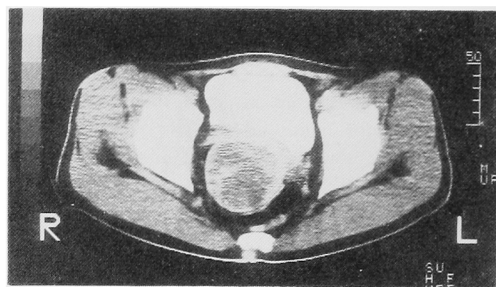


Fig. 4. 骨盤部 CT

った。

手術所見：全麻下，下腹部正中切開にて骨盤腔に達し，膀胱を前方に引き起こしたところ，膀胱後部に表面平滑な腫瘍が現われた。腫瘍の一部を迅速標本として提出し，おもに線維成分からなる良性腫瘍との返事をえたため腫瘍のみの摘出を試みた。腫瘍は被膜を有し，右精嚢腺を正中に圧排し，その後面と接していたが剝離は容易であった。膀胱，直腸，前立腺とも癒着なく比較的容易に剝離でき，腫瘍を一塊として摘出することができた。

摘出標本：大きさ $9 \times 7 \times 6$ cm，重さ 175 g，表面平滑で被膜を有しており，剖面は淡褐色充実性で，一部壊死様組織が認められた (Fig. 5)。

組織学的所見 病理組織学的には外胚葉由来の神経系組織，中胚葉由来の骨，軟骨および筋組織が混在してみられ，いずれも悪性像なく良性奇形腫と診断された (Fig. 6)。

術後経過：術後一過性の排尿困難などの神経因性膀胱様症状および右尿管損傷がみられたが，前者は保存的に経過をみ，後者は尿管ステントを留置することで治癒し，11月19日退院した。退院後約1年を経た現在，再発なく外来通院中である。

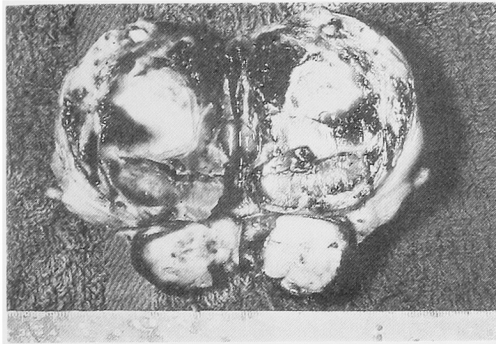
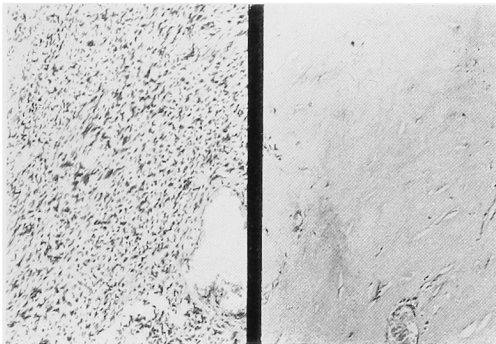


Fig. 5. 摘出標本

Fig. 6. 組織像 (×109)
左図は神経系組織, 右図は軟骨組織を示す

考 察

膀胱後部腫瘍に関し, Young¹⁾ は膀胱後部に発生した肉腫を retrovesical sarcoma と命名し, 直腸, 膀胱, 精囊腺および前立腺など特定臓器とは無関係に膀胱後部組織に発生し, 膀胱症状を呈するものと定義づけた. しかし現在では, 中野²⁾の指摘するように, 膀胱症状の有無にかかわらず骨盤内臓器と無関係に原発したもので, 膀胱後部に位置するものを広く膀胱後部腫瘍と総称する傾向にある.

本邦における膀胱後部腫瘍を, 吉田³⁾の99例の統計以後集計した26例に自験例を加えた126例を, 組織別に表2に示した. 悪性腫瘍が75例60%を占め, うち53例71%が肉腫であった. 腹膜後腔腫瘍における悪性例が34%との報告⁴⁾と趣を異にするが, これは文献上腹膜後腔腫瘍に占める奇形腫の割合が多いためと考えられた. 一方良性腫瘍では神経鞘腫, 嚢腫が多く, 奇形腫は自験例を含め2例の報告があるのみである. なお, 腹膜後腔奇形腫の発生母地は胎生期遺残物と考えられ, 成人例は稀である.

初発症状は腫瘍の発生部位の性格上, 排尿困難・頻尿・尿閉・便秘など, 下部尿路・直腸の圧迫症状が圧

Table 2. Histology of the retrovesical tumors

Malignant tumor		Benign tumor	
Leiomyosarcoma	15	Neurinoma	12
Rhabdomyosarcoma	11	Cyst	11
Malignant lymphoma	10	Leiomyoma	8
Fibrosarcoma	5	Fibroma	6
Small cell sarcoma	4	Angiomyoma	4
Spindle cell sarcoma	4	Teratoma	2
Malignant mesothelioma	4	Others	8
Malignant fibrous histiocytoma	3		
Adenocarcinoma	4		
Neuroblastoma	3		
Transitional cell carcinoma	2		
Others	10		
Total	75		51

的に多い. しかしいずれも腫瘍がかなり増大してから出現する傾向があり, 早期発見を妨げる要因となっている.

治療は良性腫瘍のほとんどが摘出可能であったのに対し, 悪性腫瘍では摘出しえたのが40%以下で, 尿路変更・人工肛門造設等, 姑息的治療に終わったものも多い. 悪性例に対し化学療法や放射線療法も試みられているが, すでに隣接臓器に浸潤している例も多く, 期待されるほどの効果は得られていない. 記載の明らかなものについてみると, 悪性腫瘍38例中32例84%が1年以内に死亡しており, 予後はきわめて不良である.

結 語

53歳男性にみられた膀胱後部奇形腫の1例を経験したので, 若干の文献的考察を加えて報告した. 本症例は文献上本邦2例目にあたると思われる.

本論文の要旨は第153回日本泌尿器科学会東海地方会において発表した.

文 献

- 1) Young HH: Young's Practice of Urology, vol. 1, p558, W.B. Saunders, Philadelphia, 1926
- 2) 中野悦次: 膀胱後部腫瘍 (気管支原生嚢胞) の1例. 泌尿紀要 24: 501-506, 1978
- 3) 吉田隆夫, 光林 茂, 宮川光生, 木下勝博: 膀胱後部平滑筋肉腫の1例. 泌尿紀要 26: 1031-1037, 1980
- 4) 天野正道, 田中啓幹, 大森弘之, 佐藤義信: 後腹膜類皮嚢腫の1例—後腹膜腫瘍本邦報告例1104例の統計的観察—, 西泌尿 37: 734-741, 1975

(1988年4月14日受付)